
SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DE AGENTES DESPORTIVOS NÃO PROFISSIONAIS
Federação Portuguesa de Rugby e Associações /Clubes

1. Definições (de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato)

a) De acordo com as Condições Gerais da Apólice, ficam cobertos todos os Jogadores e demais Agentes Desportivos de Rugby (Treinadores, Juizes, Dirigentes e Outros), Não Profissionais, de ambos os sexos, a partir da data de aceitação e deferimento da sua inscrição ou revalidação pela FPR ou pelas Associações e desde que subscrevam a presente apólice.

Os atletas inscritos no Seguro podem não ser federados.

As validações serão efetuadas através dos ficheiros remetidos pela Solução à RNA, ou diretamente junto da Solução caso não seja possível validar através dos ficheiros enviados.

Os agentes desportivos, enquanto ao serviço das seleções nacionais, são, também e para todos os efeitos, considerados Pessoas Seguras.

b) Ficam, assim garantidos os acidentes que resultem:

- ✓ Da prática de Rugby amador, em competição, treino, estágio, preparação ou outros eventos, em representação ou sob o patrocínio da Federação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais.
- ✓ De deslocações em qualquer meio de transporte, excluindo veículos de 2 ou 3 rodas motorizados ou não, de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que efetuadas em grupo em veículo da própria Federação, Associação, Clube ou entidade oficial ou a esta cedido ou alugado para o efeito ou ainda em veículo dos agentes desportivos ou seus familiares.

c) Entende-se por acidente o acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, aquando da participação nas atividades acima descritas, onde se inclui também situações de morte súbita.

d) Ao subscreverem este contrato as pessoas seguras identificadas consentem o tratamento de dados pessoais e outros, de acordo com o previsto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro – Lei da Proteção de Dados.

COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS (por pessoa)

Cobertura	Capital (euros)
Morte por acidente (*)	30.000,00
Invalidez Permanente por acidente	30.000,00
Despesas Tratamento por acidente	10.000,00
Morte simultânea da Pessoa Segura e Cônjuge	15.000,00
Despesas Funeral (gastos)	5.000,00
Despesas c/operações salvamento, busca, transporte do sinistrado	1.000,00

(*)A cobertura de Morte por acidente é extensiva à denominada “morte súbita”, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática desportiva, mesmo que não provocada diretamente por acidente, desde que não resulte de doença ou situação clínica previamente diagnosticada.

FRANQUIAS

- Quando é efetuada uma participação de sinistro é da responsabilidade da Pessoa Segura efetuar o pagamento de uma franquia por Sinistro no valor de **230,00 €** (Duzentos e Trinta Euros).
- O pagamento desta franquias terá de ser efetuado conjuntamente com a participação de Sinistros diretamente à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, através de transferência Bancária para o NIB 0033.0000.45382218629.05.
- No caso de uma assistência, com sinistro participado (franquias paga), em que o valor da assistência seja inferior a 230,00€ será estornado pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA o montante da franquias excedente;
- Em caso de uma assistência, sem participação de sinistro (por opção do sinistrado/clube) em que o valor dos serviços prestados seja inferior ao valor da franquias, o prestador não pode exigir o pagamento da franquias, sendo que o sinistrado paga apenas o valor da assistência.

CAPITAL MÁXIMO EM RISCO

O capital máximo garantido para a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente, por pessoa segura, não poderá exceder o valor de **500.000,00 €**, no conjunto das apólices de Acidentes Pessoais e Viagem subscritas pelo Tomador de Seguro e/ou pela Pessoa Segura, na Açoreana Seguros SA.

O capital máximo automaticamente segurável, por cúmulo de risco, isto é, em situações de viagens no mesmo veículo transportador, é de **7.500.000,00 €**. Sempre que uma viagem envolva capitais totais superiores a este a Açoreana Seguros deverá ser do facto informada com a antecedência mínima de 5 dias úteis para que proceda à colocação do risco em resseguro. Caso aconteça um sinistro que envolva um capital seguro superior ao mencionado sem que a Açoreana Seguros tenha sido informada da acumulação, as indemnizações serão processadas por rateio.

Fica também estabelecido que o limite anual máximo de indemnização por esta apólice é de **7.500.000,00 €**.

ÂMBITO TERRITORIAL DAS GARANTIAS

O seguro é válido em qualquer parte do mundo, com exceção para países em estado de guerra, declarada ou não, civil ou com o estrangeiro.

2. Operacionalidade

- a) Verificando-se qualquer evento que ative as garantias do Contrato, a Pessoa Segura obriga-se:
- ✓ A respeitar o procedimento em caso de sinistro constante nas Condições Gerais e Especiais da presente apólice, bem como o estipulado neste Manual e no Circuito da Participação e Gestão de Sinistros (em anexo);
 - ✓ Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pela RNA / Açoreana e submeter-se aos exames efetuados nos Serviços Médicos por esta Convencionados com vista à definição ou confirmação da invalidez, ou das consequências do acidente, bem como a comparecer nas consultas e exames previamente marcados e notificados, sob pena da cessação da responsabilidade da Entidade Gestora;
 - ✓ Enviar a documentação original e os documentos justificativos das despesas efetuadas para a RNA **no prazo de 8 (oito) dias**, para efeitos de reembolso nos casos previstos no ponto 4 deste Manual;

- ✓ Cumprir todas as prescrições médicas;
- ✓ Enviar à RNA quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências sempre que considerados necessários.

b) A Pessoa Segura (**ou o seu Clube, Associação ou Federação**) deverá apresentar à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, sempre que esta o solicitar, o Atestado Médico comprovativo da sua capacidade Física para a prática de desporto, juntamente com os exames médicos efetuados para o efeito.

c) O não cumprimento dos deveres consagrados no contrato por parte da Pessoa Segura, do Clube, **Associação ou Federação**, concede à RNA o direito cessar de imediato a assistência.

3. Procedimentos em caso de Sinistro

a) Os circuitos e procedimentos em caso de Sinistro encontram-se descritos no Anexo – Circuito da Participação e Gestão dos Sinistros.

b) Após a participação telefónica, e de acordo com os procedimentos descritos no Anexo (Circuito da participação e gestão dos sinistros), a Federação, Associação ou Clube, deverá remeter a participação de acidente acompanhado do comprovativo da transferência da franquia para a RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, preferencialmente por e-mail:

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

Fax: 210 443 688

**RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.
Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 Lisboa
Contribuinte: 509 113 010**

c) Se o sinistrado não consta em Base de Dados, se a participação for efetuada fora das 96 horas previstas ou não ter sido enviado o comprovativo de transferência da franquia, procede-se de acordo com o estipulado no ponto 1.4.3.2. e 1.4.4. do Anexo;

d) Qualquer ato médico, agendado com os prestadores da rede convencionada é acompanhado de um Termo de Responsabilidade enviado pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA para o respetivo prestador clínico;

e) Os exames complementares de diagnóstico, propostas cirúrgicas e tratamentos, estão sujeitos a autorização prévia do corpo clínico da RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA;

f) Após receção de informação médica completa, cabe à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA emitir um parecer em **48 (quarenta e oito) horas**;

g) Em situações de urgência:

- ✓ Após ocorrência de acidente de comprovada urgência médica, deverá o sinistrado ser imediatamente encaminhado para a urgência do hospital mais próximo, indicando no respetivo registo de entrada que se trata de um acidente desportivo coberto pela apólice nº xxxxxxxx da Companhia de Seguros Açoreana Seguros SA, cujo número o identificará nos serviços hospitalares;

- ✓ Deverá o sinistrado solicitar os relatórios e exames médicos que tenha realizado, para posterior envio à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA;
- ✓ Ultrapassada a situação de urgência deverá o sinistrado efectuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos em Anexo, remetendo também os documentos aí identificados, acompanhados do comprovativo de transferência bancária do valor da **franquia (230,00 € : duzentos e trinta euros)**;
- ✓ Cirurgia em situação de urgência:
Nos casos em que, por consequência de sinistro coberto pela apólice, a Pessoa Segura sofra lesão grave que necessite de intervenção cirúrgica de urgência, fora da rede convencionada, **será sempre obrigatório a apresentação dos exames radiológicos pré e pós-operatórios assim como de um relatório médico fundamentador para avaliação e enquadramento do sinistro face às Condições da apólice.**

4. **Pedidos de Reembolso**

a) O recurso a prestadores de serviços médicos não convencionados, só será admitido em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada, e desde que a Pessoa Segura apresente documentos justificativos e comprovativos do mesmo;

b) Se existir interesse em o sinistrado recorrer à rede não convencionada, tal só será possível com o acordo da RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, sendo que nestes casos os atos médicos praticados só serão comparticipados na medida dos custos que os mesmos atos médicos teriam dentro da rede - previamente informados pela RNA ao sinistrado ou ao seu Clube, Associação ou Federação - e a comparticipação será efetuada em sistema de reembolso através da apresentação do original do recibo;

c) Para as situações enquadradas na alínea anterior, as despesas relativas a meios auxiliares de diagnóstico, fisioterapia, tratamentos, medicamentos e consumíveis, só serão aceites quando acompanhados pelo original da prescrição do médico cuja especialidade, devidamente reconhecida pela ordem dos médicos, deverá ser expressa e autenticada com a vinheta do médico;

d) Só serão reembolsadas as despesas médicas e de material ortopédico de suporte à recuperação (canadianas, cadeiras de rodas, etc.) que tenham sido prescritos pelo médico da especialidade e cuja compra tenha sido previamente autorizada pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA;

e) Os recibos originais das despesas médicas terão que ser enviados para a RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, por correio para a seguinte morada, com identificação do número da apólice e do nome do sinistrado:

**RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.
Avenida Engº Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 Lisboa**

f) Independentemente do descrito nas alíneas supra, caso a Federação, Associação ou Clube solicite, por qualquer meio escrito, uma intervenção de qualquer natureza sem que exista resposta no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, estes terão direito a recorrer a serviços fora da rede convencionada, sendo que havendo lugar a reembolso, essas despesas médicas serão comparticipadas na medida dos custos que os mesmos atos médicos teriam dentro da rede convencionada;

g) Ficam ainda excluídas as despesas médicas, quando as mesmas forem prestadas pelos serviços ou postos médicos dos Clubes.

5. Sinistralidade

Os sinistrados cujas despesas de tratamento e repatriamento, efetuadas ou a efetuar, atinjam 95% ou mais, do valor máximo seguro serão informados de tal situação, a fim de emitirem termo de responsabilidade declarando que serão responsáveis pelos montantes já despendidos ou a despendere que excederem o capital seguro, bem como pela continuidade do tratamento fora ou dentro da rede convencionada e a suas despesas.

6. Exclusões

Não serão objeto de assistência médica ou outra, todos os casos que enquadrem as exclusões previstas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice que se anexa a este manual e que dele fazem parte integrante do contrato.

7. Outros

Os transportes de e para a rede de prestadores de serviço convencionados, se necessários e clinicamente justificados e prescritos pelo médico, são (salvo impossibilidade) fornecidos e suportados pela Assistência, afetando a cobertura de Despesas de Tratamento, devendo ser atribuído o meio de transporte mais adequado ao tipo de lesão.

Não serão liquidadas despesas com veículos particulares ou táxis senão quando devidamente autorizadas pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA.

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, que fazem parte integrante da apólice que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.

Contactos Solução, S.A.

Responsável:

- Maria José Vasques;
- e-mail: maria.vasques@solucao.pt
- Telefone Directo: 211148057
- Telefone Geral: 211148400 –
- Fax: 211148489

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, e não dispensa a leitura destas, que fazem parte integrante da apólice e que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.

ANEXO

CIRCUITO DA PARTICIPAÇÃO E GESTÃO DOS SINISTROS

I - PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

1. Validação

- 1.1. A participação deverá ser efetuada até 96 horas a seguir ao acidente, através da linha telefónica de serviço permanente (24 horas) **(210 443 692)**, indicando os dados pessoais do sinistrado, categoria desportiva (atleta ou outro agente desportivo) e a respetiva licença federativa, clube e descrição da ocorrência, a fim de garantir a sua elegibilidade.
- 1.2. Excetuam-se do número anterior os casos em que a gravidade ou urgência da lesão obriguem a que o sinistrado seja transportado para hospital público, devendo o contacto ser efetuado logo que a situação o permita.
- 1.3. O sinistrado apenas poderá recorrer à Rede Convencionada após a sua validação por parte da RNA, o que é feito pelo contacto telefónico referido no ponto 1.
- 1.4. A RNA, aquando da receção da chamada telefónica a participar o sinistro, procede a:
 - 1.4.1. Abertura do sinistro no sistema;
 - 1.4.2. Registo das circunstâncias em que ocorreu o sinistro;
 - 1.4.3. Confirma a elegibilidade da Pessoa Segura na base de dados interna da RNA;
 - 1.4.3.1 Se elegível, propõe a assistência médica dentro da rede convencionada, questionando sobre necessidade de assistência imediata.
 - (a) Se sim, encaminha para o prestador mediante o contacto prévio junto deste. (NOTA: caso seja evidente que, pelo tipo e gravidade da lesão, não existe na zona um prestador convencionado que reúna as condições para uma assistência adequada, deverá o Sinistrado ser encaminhado para o Hospital Público mais próximo);
 - (b) Se não, informa que os nossos serviços entrarão em contacto. O gestor deverá então agendar a data da consulta com o prestador, com o acordo e conveniência do sinistrado;
 - (c) Em qualquer das situações anteriores, questionar o Sinistrado se já é portador da Participação e das fotocópias da licença Federativa (cartão-licença contendo a vinheta referente à época em curso ou comprovativo de inscrição do agente) e do Boletim do Jogo (caso o acidente tenha ocorrido no decorrer de um jogo), para entregar no prestador;
1. Se sim, avisa que tem de proceder ao pagamento da franquia no valor de 230€, através de transferência bancária para o nib informado no Manual

de Procedimento;

2. Se não, o Sinistrado tem direito à 1ª assistência, mas é avisado que tem de proceder ao pagamento da franquia, tem de assinar Declaração junto do prestador em como comunicou telefonicamente o sinistro para a linha de assistência e terá de diligenciar junto do Clube, Associação ou Federação para que envie a documentação no prazo de 48 horas, sem o que não poderá ser garantida a continuidade de assistência.

1.4.3.2 Se não elegível, o Sinistrado deve ser informado que não pode ser assistido na rede convencionada até que se esclareça a situação e o gestor deve proceder:

1. À abertura do processo e registo da informação;
2. Ao pedido de confirmação à Solução – Corretores e Consultores de Seguros, S.A.;
3. Se a Solução – Corretores e Consultores de Seguros, S.A. confirmar a inscrição do agente desportivo segue o circuito normal;
4. Caso contrário, procede-se à comunicação da informação ao Clube, Associação ou Federação por telefone e ao envio de carta registada, com indicação de fecho do processo sinistro.

1.4.4. Se a participação de sinistro foi efetuada fora das 96 (noventa e seis horas) horas previstas, procede-se:

1. À abertura do processo e registo da informação;
2. À comunicação da informação ao Clube, Associação ou Federação, por telefone ou mail;
3. Ao envio de carta registada dirigida à Pessoa Segura ou Tomador (Clube), com indicação de fecho do processo sinistro.

2. Receção da Participação

2.1. O gestor verifica se o impresso de Participação está correta e totalmente preenchido e se estão cumpridos os seguintes requisitos:

- (a) Carimbo e assinatura do Clube, Associação ou Federação;
- (b) Cópia do Boletim de Jogo (caso o acidente tenha ocorrido no decorrer de um jogo);
- (c) A descrição do sinistro deve estar pormenorizada;
- (d) Os campos destinados à informação médica no Boletim de Exame, apenas podem estar preenchidos se tiver havido assistência médica de urgência.

2.2. No caso de o sinistrado ou Clube, Associação ou Federação não terem possibilidade de enviar a Participação e restante documentação no prazo estipulado, e não existam dúvidas quanto à elegibilidade, informa o sinistrado que deverá entregar toda a documentação ao prestador da rede, conforme 1.4.3.1. (c).

2.3. Após a consulta, o Prestador deverá remeter por fax ou e-mail para a RNA, no prazo máximo de 48 horas, a Participação e restantes documentos, com os campos relativos à informação médica (Boletim de Exame) devidamente preenchidos. O mesmo se aplica a qualquer ato médico

subsequente.

- 2.4. No caso de o Clube, Associação ou Federação ter enviado a Participação e não ter havido prévio contacto para a linha telefónica permanente (o que se desaconselha), o gestor confirma a elegibilidade e contacta o sinistrado ou o Clube, Associação ou Federação questionando sobre a necessidade de assistência médica. Se assim for, faz a marcação da primeira consulta.

II - GESTÃO DO SINISTRO

1. Aceitação do sinistro.

O sinistro só pode ser aceite caso se verifiquem as seguintes situações após observação médica:

- 1.1. Existirem lesões corporais resultantes de acidente desportivo que possam ser clínica e objetivamente constatadas.
- 1.2. Ter a supervisão e decisão dos Serviços Médicos da rede convencionada da RNA.

2. Recusa do sinistro.

Sempre que da informação médica da 1ª consulta resulte a conclusão de que não existe lesão ou se verifica qualquer das exclusões da apólice, a RNA declina o sinistro por mail e carta enviados ao Sinistrado e Clube, Associação ou Federação, e informa a Solução.

As recusas devem ser comunicadas no prazo máximo de 48 horas após a receção da informação clínica, a fim de se evitarem situações de potencial conflito com os Prestadores e com o Sinistrado.

3. Assistência Médica

3.1. Contactar o sinistrado (preferencialmente) ou o Clube, Associação ou Federação, no prazo máximo de 24 horas após receção da participação, informando do Prestador onde se deve dirigir.

3.2. Com o sinistrado em linha, fazer a marcação da consulta e informar o Prestador do nº do processo.

3.3. Questionar o sinistrado sobre os seguintes pontos:

- (a) Se houve lugar a prestação de primeiros socorros;
- (b) Qual o Hospital;
- (c) Se liquidou a fatura e qual o montante;
- (d) Solicitar o envio do recibo para reembolso;

3.4. Acompanhamento do sinistrado:

- 3.3.2. Deve ser criado um sistema de “agenda” para controlar a informação e acompanhamento médico até à data da alta.
- 3.3.3. As consultas, exames e tratamentos devem ser imediatamente refletidos em termos de custos no processo.
- 3.3.4. Sempre que da informação clínica decorra suspeita de provável Invalidez Permanente, a RNA deve informar a Açoreana Seguros SA no prazo máximo de 48 horas após o conhecimento.

3.5. Pré-autorizações

- 3.5.1. As Ressonâncias Magnéticas, TACs, Cintigrafias ou outros exames de diagnóstico de custo semelhante, bem como a aquisição ou aluguer de material ortopédico (canadianas, cadeiras de rodas, etc.) têm obrigatoriamente de ser autorizados pelo Departamento Médico da RNA no prazo máximo de 24 horas após o conhecimento.
- 3.5.2. Se não existir autorização, a fatura deve ser devolvida com indicação de ato não autorizado.

3.6. Fisioterapia

- 3.6.1. Caso o prestador onde o sinistrado está a ser seguido não tenha esta especialidade, deverá avisar a RNA nas 24 horas seguintes à prescrição ou comunicação, para que este seja encaminhado para outro prestador da rede.
- 3.6.2. O número de sessões prescritas deve ser sempre previamente comunicado à RNA, sendo que o prolongamento do tratamento terá que ser sempre autorizado pelo Departamento Médico da RNA, no prazo de 24 horas.

3.7. Hospitalizações e Cirurgias

- 3.7.1. Toda e qualquer hospitalização e/ou cirurgia deverá ser efetuada exclusivamente na rede convencionada, exceto nos casos de manifesta urgência em hospital público.
- 3.7.2. Todas as cirurgias, exceto nos casos de manifesta urgência, deverão ser autorizadas pelo Departamento Médico da RNA, no prazo de 24 horas.
- 3.7.3. Em situações verdadeiramente excecionais e devidamente justificados, a analisar e autorizar casuisticamente pelo Departamento Médico da RNA, poderão as cirurgias que não resultam de casos de urgência ser realizadas fora da rede.

3.8. Alta

3.8.1. Alta Clínica

- 3.8.1.1 Os Sinistrados só podem voltar à atividade desportiva após terem tido alta clínica.
- 3.8.1.2 Quando é atribuída alta, o gestor deve contactar o sinistrado, no prazo de 48 horas, no sentido de avisar que o processo será encerrado, devendo também informar o Clube, Associação ou Federação.

3.8.1.3

3.8.2. Alta por abandono

- 3.8.2.1 Caso o sinistrado falte a uma consulta ou tratamento sem aviso prévio, deverá ser contactado telefonicamente nas 24 horas seguintes e ser-lhe-á enviada uma carta (no prazo de 48 horas) com indicação de que o processo foi encerrado e não serão aceites os sinistros considerados recaídas da lesão diagnosticada.
- 3.8.2.2 Quando o sinistrado informar a RNA de que prescinde da assistência médica que lhe estava a ser prestada, o gestor deve solicitar declaração por escrito e informar que não serão aceites os sinistros considerados recaídas da lesão diagnosticada.
Em ambos os casos as situações devem ser comunicadas ao Clube, Associação ou Federação por escrito, no prazo de 48 horas.

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, e não dispensa a leitura destas, que fazem parte integrante da apólice e que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.